په کندهار کې تر اوسه د روغتیایي مرکزونو د رنګېدلو له کبله ځېړنې نه دې تر سره شوي چې له همدې کبله د کندهار پوهنتون د مشرتابه له خوا وپتیل شوه چې د دې پوهنتون د طب پوهنځي د داخلې څانګه دا دنده پر غاړه واخلي چې د همدې څانګې له خوا زه دې کار ته وګومارل شوم، او د رسمي لیك په وسیله د کابل پوهنتون د طب انستیتیوت علمي معاونیت ته وروپېژندل شوم، چې د هغوی له لارې د جمهوریت روغتون داخلې څانګې ته معرفي او هلته د محترم استاد پوهاند حیات الله (حیات) له خوا راته د تحقیقاتي څېړنې موضوع په سموکرانو کې د ځنډني برانکایتس پېښې نظر منګ/عمر، جنس، دندې او د اوسېدلو ځای پر اساس) وټاکل شوه او محترم الحاج پوهندوی ډاکټر شیرین آغا ظریف مې د لارښود استاد په حیث وټاکل شو. د ۱۴۲۰ ربیع الاول د میاشتې له ۷ نېټې څخه مې د محترم استاد (ظریف) تر لارښوونې لاندې په تحقیقاتي څېړنه پیل وکړ، چې د څېړنې زیاته برخه د کندهار په میرویس روغتون او د کندهار ولایت په یو شمېر هغو روغتونو کې چې په ولسوالیو کې و، تر سره شوه.

دا تحقیقاتي څېړنه د ۱۴۲۱ کال د ربیع الثاني د میاشتې په لسمه پای ته ورسېده چې د همدې څېړنې په بهیر کې د محترم استاد ظریف د عالمانه لارښوونو په تعقیب او د کندهار ولایت د عامې روغتیا د ریاست په هڅه او هاند او د میرویس روغتون د داخلې څانګې د ځوانو او پیاوړو ډاکټرانو په مرسته دا څېړنه بشپړ او سر ته ورسېده.

د لوی او ښښونکي خدای (ج) په نامه!

طبی لیتراتور ته کتنه

ځنډنی برانکایټس (Chronic Bronchitis)

تعریف:

د قصباتوځنډني (مزمن) التهاب ته ویل کیږی چې د ناروغی تشخیص عموماً د ناروغ د تاریخچې له مخې وضع کیږي او پر هغو ناروغانو باندې دلالت کوي کوم چې هر کال د ۳ میاشتو لپاره له ټوخي سره خراخکي (بلغم) هم خارجوي او ۲ پر له پسې کلونه یی دوام موندلی وي. اکثراً دا ډول ناروغان د ځنډني برانکایټس سره امفیزیمه هم لري چې له همدي کبله په زیاتو طبی لیکنو کې د Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ترسر لیك لاندی مطالعه کیږي. دواړه پورتنی ناروغی د کلینیك له نظره یو له بل سره توپیر لري چې که لومړی شکل ناروغان چې په ریوي امفیزیمه باندې اخته وي د COPD Type-A (fighter) په نوم یادیږي چې دا ډول ناروغان د Pink-Puffer (شدید عسرت تنفس موجود خو په شریانی وینه کې د کاربن ډای اکسایډ او اکسیجن فشار نورمال او کور پلمونل موجود نه وي) شکل ځانته غوره کوي. حال دا چې دویم شکل ناروغان چې په ځنډني برانکایټس باندې اخته وي د(COPD Type-B (Non fighter په نوم یادیږd چې دا ډول ناروغان د Blue-Bloater (عسرت تنفس موجود نه وي، په شریاني وینه کې د څرګندې هیپوکسیمیا موجودیت، د کاربن ډای اکسایډ احتباس. ثانوي پولي سایتیمیا او کورپلمونل موجود وي) شکل ځانته غوره کوي.

اپیدیمولوژي او اسباب:

COPD په ۱۸ فیصده نارینه او ۱۴ فیصده ښځینه هغو ناروغانو کې چې سګرټ یا چلم څکوي او په ۷ فیصده نارینه او ۶ فیصده ښځینه

هغو ناروغانو کې چې سګرټ یا چلم نه څکوي موندل کېږي، د ناروغۍ پېښې (شیوع) په وروسته پاتې او پرمختیایي هیوادونو کې زیاتې دي(۳).

په یو شمیر نورو څېړنو کې جوته شوې ده چې تقریباً ۲۰% کاهل نارینه په دې ناروغۍ باندې اخته دي. د هغو ټولو سروې ګانو له مخې چې تر سره شوي دي نارینه د ښځو په پرتله زیات په ناروغۍ باندې اخته کیږي، خو په دې وروستیو وختونو کې په ښځو کې د سګریټو او چلم د زیات استعمال له کبله د څنډني برانکایټس پېښې هم ورځ په ورځ مخ په زیاتیدو دي (۲).

د یادولو وړ ده چې له ډیرو پخوا زمانو را پدیخوا د سګریټو د څکولو له کبله د څنډني ټوخي او له ټوخي سره د خړاڅکو (بلغمو) د خارجیدو پیښې په بریتانیا کې پېژندل شوي وې، خو د ۱۹۵۰ میلادي کال راهیسې د علماؤ پاملرنه د دې ناروغانو خوا ته واوښتله او پر هغوی باندې یې علمي څیړنې پیل کړې، په هم هغه زمانه کې څیړنو جوته کړه چې ۲۰-۳۰% نارینه په څنډني ټوخي او د ټوخي سره د خړاڅکو په خارجیدو باندې اخته دي، چې عمده علت یې په هم هغه وخت کې د سګریټو زیات استعمال او د هوا ککړتیا وښودل شوه، چې د دې دواړو عواملو په کمیدو سره ۱۹۸۰ میلادی لسیزه کې د دې ناروغۍ شمیر په نارینه وکې تر ۱۵% او په ښځو کې تر ۸% پورې راټیټ شو. د ۱۹۷۰ میلادې سنې راهیسې د COPD له کبله مړینه په ټولو عمرونو کې پرته له هغو کسانو چې عمر یې تر ۷۵ کلنۍ زیات وي راټیټه شویده، په ښځو کې مړینه د نارینه و په پرتله کمه (۱:۳) ښودل شویده، خو په ښځو کې د سګریټو او چلم د استعمال د زیاتوالي له کبله کیدای شي چې د مړینې اندازه زیاته شي(۶).

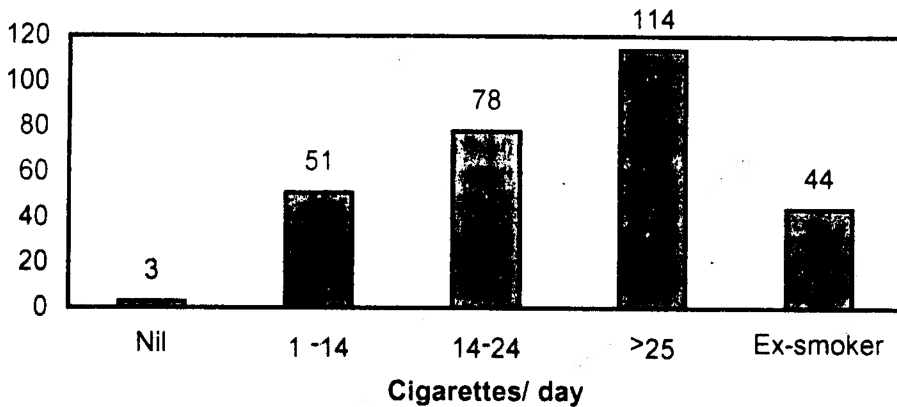
په یو شمیر کتابونو کې لیکل شوي دي چې څنډنی برانکایټس په کاهلانو کې د ۱۰-۱۵% پورې لیدل کیږي، چې وقوعات یې په نارینه و کې د ښځو په پرتله زیات او اکثراً له ۴۰ کلنۍ څخه پورته عمر کې منځ ته راځي. د ناروغۍ پېښې په هغو خلکو کې چې سګریټ یا چلم څکوي د هغو خلکو په پرتله چې سګریټ یا چلم نه څکوي زیاتې خو په ځانګړې

توګه په هغو خلکو کې چې پر سګرېټو یا چلم څکولو برسېره په ککړ چاپیریال کې ژوند کوي او یا داسې یوه دنده چې د ناروغ لپاره مضره وي ولري نورې هم زیاتیږي. په بریتانیا کې وروستیو څېړنو جوته کړې ده چې د COPD پېښې تقریباً د تېرو کلونو په پرتله زیاتوالی موندلی دی او د هغو ناروغیو چې د زیاتې مړینې سبب کیږي په لست کې څلورم ځای لري(۵).

د یو شمیر نورو څېړنو له مخې چې د امریکا په متحده ایالاتو کې تر سره شوي دي څرګندوي چې ۱۴ میلیونه خلك په دې ناروغۍ اخته دي، په کال کې تقریباً ۹۰۰۰۰ کسان د دې ناروغۍ له کبله خپل ژوند له لاسه ورکوي چې د دې مړینې اندازه په زړو خلکو کې نوره هم مخ په زیاتیدو ده. په دې ناروغۍ باندې د اخته کسانو له جملې څخه ۸۰ % یې تمباکو (سګرېټ یا چلم) استعمالوي چې یوازې ۱۵ % ناروغان په پر مخ تللې ناروغۍ باندې اخته کیږي (۱).

د COPD په منځ ته راتلو کې د تمباکو (سګرېټ یا چلم) استعمال زیاته اغیزه لري، نه یوازې د سګرېټو څکول بلکې د هغو د څکولو اندازه هم زیاته اغیزه ښندي. د مړینې اندازه په هغو COPD اخته ناروغانو کې-چې د ورځې ۳۰ دانې سګرېټ څکوي نسبت هغو ناروغانو ته چې سګرېټ نه څکوي او په COPD باندې اخته دي ۲۰ چنده زیاته ښودل شویده. (۳)

په لاندې ګراف کې د هغو ډاکترانو د مړینې اندازه چې په ځنډنۍ برانکایټس باندې اخته وو د سګرېټو د څکولو د ورځنۍ اندازې سره ښودل شوې ده. (۳)



سګريټ څکول:

لکه مخکې چې يادونه وشوه چې د COPD د ناروغۍ په منځ ته راتلو کې د تماکو (سګريټ يا چلم) استعمال زياته اغېزه لري دلته د سګريټو د اغېزو په اړه معلومات وړاندې کوو.

د هغې عمومي سروې له مخې چې په بريتانيا کې د سګريټو څکولو په هکله تر سره شوې ده څرګندوي چې په نارينه و کې د سګريټو څکولو عادت مخ پر کمېدو دی حال دا چې په ښځو کې دا خبره معکوسه ده.

۴۴% نارينه او ۳۴% ښځې تر ۱۶ کلنۍ وروسته په بيلا بيلو ډولونو تماکو استعمالوي چې له هغې جملې څخه سګريټ تقريباً په دواړو کې په مساوي اندازه استعماليږي (۲۴%). فعلاً د سګريټو څکول د ۱۶ کلنۍ او ۲۴ کلنۍ تر منځ ډير معمول دي چې په دواړو (نارينه او ښځو کې يې د څکولو اندازه تقريباً ۴۲% ته رسيږي. په ۱۵ کلنۍ کې نجونې (۲۷%) د هلکانو په پر تله (۱۸%) زياتې د سګريټ څکولو عادت لري.

ياده دې وي چې مسلکي کارکوونکي د هغو کارکوونکو په پرتله چې په لاسي کارونو بوخت وي ژر د سګريټ څکولو عادت پرېږدي. د هغو شمېرنو له مخې چې په بريتانيا کې تر سره شوي دي د هغو کاهلانو (نارينه او ښځو) سلنه (فيصدي) چې د سګريټو څکولو په هکله تر سره

شويدي څرګندوي چې په مرکزي او ختيزه اروپا او چين کې د سګريټو څکول مخ په زياتېدو دي.

د سګريټو لوګي د Polycyclic Aromatic هايدروکاربونو او Nitrosamines درلودونکی دی، چې دا مواد پر حيواناتو ډير قوي Carcinogenic او Mutagenic اغېزې لري. نوموړي ذکر شوي مواد د Neutrophil granulocytes او Macrophages څخه د يو شمېر انزايمونو د آزاديدلو سبب کېږي چې همدا انزايمونه د دې ځواك لري چې Elastin تخريب او په سږو کې د ناروغۍ د منځ ته راتلو سبب شي. د تنفسي سيستم د اپيتل حجراتو نفوذيه قابليت ان په هغو سګريټ څکونکو کې چې د څنډني برانکايټس اعراض هم و نلري زياتوالی مومي او د دې ناروغانو په وينه کې د Corboxy Hb د سويې د جګوالي سبب کېږي. د اپيتيل حجراتو د نفوذيه قابليت بدلون د سږو د چونګاښ (سرطال) لپاره زمينه برابروي.

د سګريټو څکول د اعتياد د منځ ته راتلو سبب کيږي. د سګريټو څکول معمولاً لومړی د کهولت په دوران کې د يو شمېر ټولنيزو او روحی ستونزو له کبله پيل کېږي چې وروسته په عادت بدليږي. په لومړيو وختو کې د نيکوتين موجوديت د هغو فارمکولوژيکي اغېزو له کبله چې لري يې په دوامداره توګه د سګريټ څکونکي په طبعيت کې بدلون راولي چې ډير لږ شمير سګريټ څکونکي (تر ۲% کم) کولای شي چې خپل ځانونه کنترول کړي ترڅو په لږه اندازه او يا متناوبه توګه سګريټ وڅکوي.

په لاندې جدول کې په لنډه توګه د سګريټ څکولو خطرونه ښودل شوي دي:

	د سګريټ څکولو خطرونه The dangrous of cigarette smoking
عمومی:	• د سږو چونګاښ (سرطان). • څنډنی برانکايټس او ريوی امفيزيما • د مرۍ چونګاښ • د زړه اسکيميکي ناروغۍ

	• د محیطي اوعیو ناروغي • د میتیازو د کڅوړې (مثانې) چونګابن • د غیر نورمال سپرمونو د تولید زیاتوالی
په دخانیاتو معتادو میندو کې:	• د کم وزنه ماشوم زیږول • د جنین او یا نوي زیږیدلي ماشوم د مړینې د اندازې زیاتوالی
د دخانیاتو د لوګي تنفس کول:	• د سینه بغل، استمه او برانکایتس د خطر زیاتوالی (په هغو ماشومانو کې چې والدین یې د دخانیاتو متعاد وي). • د سرطانونو د خطر زیاتوالی.

له چاپیریال څخه د تماکو د لوګي تنقس کول (Passivse Smoking) په ماشومانو کې د استمه د متکررو او شدیدو حملاتو سبب کېږي چې له همدې کبله په ټولنه کې د استمه پیښې زیاتیږي.

په هغو کورنیو کې چې مور یا پلار یې تماکو (چلم یا سګریټ) استعمالوي د هغوی په ماشومانو کې د تنفسي ناروغیو پېښې زیاتې لیدل کیږي(۳).

د هغو څېړنو له مخې چې تر اوسه پورې د امریکا په متحده ایالاتو کې تر سره شوي دي تقریباً ۴۵ میلیونه خلك په سګریټ څکولو باندې اخته دي، چې د دې څېړنې له مخې ۲۸٪ یې نارینه او ۲۳٪ یې ښځې جوړوي، هغه خلك چې د پوهې سطح یې ټیټه او یا مسلکي دندې ونه لري زیات په سګریټ څکولو باندې عادت کیږي. د سګریټو څکول په امریکا کې تقریباً په کال کې د ۴۳۰۰۰۰ د رقایې وړ مړینو سبب کېږي.
هغه وګړي چې ټول عمر سګریټ څکوي تقریباً ۱ د ۴ پیینو څخه د سګریټو د څکولو او د هغو د اختلاطاتو له کبله د وخت تر مخه خپل ژوند له لاسه ورکوي (۵).

د سګریټو څکول د ځنډني برانکایټس ستر علت جوړوي. د هغو ۸۰۰۰۰ مړینو له جملې څخه چې په ۱۹۹۱ کال په امریکا کې د دې

ناروغۍ له کبله پېښې شوې وي. ۸۲ % يې په هغو کسانو کې چې سګرېټ يې څکول تثبيت شوي دي. د دې ناروغۍ له کبله مړينه په هغو کسانو کې چې سګرېټ څکوي د هغو کسانو په پرتله چې سګرېټ نه څکوي **۲۵** ځله زياته ليدل شوې ده. حال دا چې د مړينې اندازه په هغو ښځينه ناروغانو کې چې سګرېټ څکوي او په دې ناروغۍ اخته وي د نارينه ناروغانو په پرتله چې سګرېټ څکوي تيته تثبيت شوې ده. د سګرېټو څکول د تنفسي انتاناتو (Influenza. Pneumonia) لپاره د زمينې مساعدولو له کبله نوره هم په دې ناروغانو کې د مړينې اندازه لوړوي(۶).

د چاپيريال ککړتيا:

پر سګرېټو سربېره د چاپيريال ککړتيا هم د ناروغۍ په منځ ته راتللو کې اغېزه لري. خو بيا هم اغېزه يې د تماکو د استعمال په پر تله لږه د اهميت وړ ده. په COPD اخته ناروغانو کې د اتموسفير د ککړتيا د زياتوالي سره د مړينې شمير هم زياتوالی مومي.

د چاپيريال ککړتيا معمولاً په ۲ شکله ليدل کېږي:

Type-I چې په دې شکل کې عموماً د تودوخې او انرژۍ د لاسته راوړلو په منظور د ډبرو د سکرو د سوځولو له کبله تور لوګي او سلفر ډای اکسايډ لاسته راځي چې د هوا د ککړتيا سبب کېږي. د دې ډول موادو څخه فعلاًپه هغو هيوادونو کې چې نوي صنعتي شوي وي لکه هندوستان. چين. روسيه. او ختيزه اروپا زياته ګټه اخيستل کېږي چې په همدې هيوادونو کې د هوا د ککړتيا اندازه ورځ په ورځ مخ په زياتيدو ده.

Type-II چې په دې شکل کې عموما د پټرولو او ډيزلو څخه د انرژۍ د لاسته راوړلو په منظور کار اخيستل کيږي چې د استعمال په وخت کې د نايټروجن اکسايډ ، د ډيزلو نور ذرات، Polyaromatic hydrocarbons او O_3 يا د اوزون د ککړتيا مواد خنې آزاديږي.

پر پورته عواملو سربېره‌د بنارې ژوند غوره کول. تولنيز موقف او دنده هم د ناروغيو په منځ ته راتلو کې برخه اخلي.

خواره هم د دې ناروغۍ په منځ ته راتلو کې اثر لري، د تازه میوو او سبو خوړل وقایوي اثرات لري ځکه په دې موادو کې د Retinoic acid شتوالی د سږو د تخریب مخنیوي کولای شي.
پر ټولنه او د هغوی پر اقتصاد باندې د COPD ناروغانو موجودیت د اوږود بار په شکل ګڼل کېږي ځکه په بریتانیا کې د هغو ځیږنو له مخې چې تر سره شوي دي جوته‌یږي چې په کال کې د دې ناروغۍ له کبله په نارینه وو کې د ۱۸ میلیونه او په ښځو کې د ۲ میلیونو ناروغانو د دندو څخه د غیر حاضرۍ سبب کیږي چې د مجموعي غیرحاضرۍ ۷% تشکیلوي.

پتوفیزیالوژي:
په ځنډني برانکایتس کې د هغو ثابتو پتالوژیکي بدلونونو له جملې څخه چې واقع کېږي یو هم د قصباتو د مخاط افرازونکي غدواتو (Mucous Glands) هایپرتروفي ده چې په ټول سږي کې منځ ته راځي خو په غټو قصباتو کې زیاته او ځرګنده وي. پر هیپرتروفۍ سربېره د دې حجراتو شمېر هم زیاتیږي چې په نتیجه کې د مخاط د زیات افراز او په منظمه توګه د خراخکو د جوړېدو او خارجیدو سبب کېږي. په پرمختللو پیښو کې ان قصبات التهابي او په لومن کې یې زوه (قیح) موجود وي.
د میکروسکوپیکو کتنو له نظره د قصباتو په جدارونو کې د حادو او ځنډنیو التهابي حجراتو ارتشاح لیدل کېږي، د قصباتو د جدار اپیتل چې د Columnar حجراتو څخه جوړ شوی دی کېدای شي چې په Squamous اپتیل باندې بدل شي او په کوچنیو هوایي لارو کې د تنګوالي سبب وګرځي. د ناروغۍ په لومړیو پړاونو کې چې په ځانګړي ډول کوچنۍ هوایي لارې اخته کېږي، تنفسي ستونزې (عسرت تنفس) منځ ته راځي. چې په همدې پړاو (مرحله) کې د کوچنیو هوایي لارو التهاب یو بیر ته راګرځیدونکي خاصیت لري. په هغه صورت کې چې د تماکو (سګریټ یا چلم) لهاستعمال څخه ډډه وکړل شي د هوایي لارو التهاب له منځه ځي او

د هوايي لارو په دندو کې ښوالي رامنځ ته کېږي او د تنګوالي مخه يې نيول کېږي.
د ناروغۍ په پرمختګ سره په Squamous cell metaplasia کې زياتوالی راځي او د قصباتو په جدارونو کې فبروز را منځ ته کېږي، د نوموړو بدلونونو فيزيالوژيکي نتيجه د هوا د جريان د محدوديت رامنځ ته کېدل دي چې په دې وخت کې د ناروغۍ نښې نښانې (اعراض او علايم) هم څرګنديږي او کله چې نوموړي بدلونونه پيدا شول نو په دايمي توګه پاته او بيرته له منځه نشي تلای.

پتوجنيز:
Cigarette Smoking: د قصباتو او اسناخو د پريوللو له پايلو (نتايجو) څخه څرګنده شوې ده چې د په سګريټ اخته ناروغانو په سږو کې نيوتروفيل ګرانولوسيټونه موجود، حال دا چې په هغو ناروغانو کې چې سګريټ نه څکوي نوموړي ګرانولوسيټونه موندل کيدای نه شي. په پورته ذکر شوو موادو سربېره د سګريټ څکونکو ناروغانو په کوچنيو هوايي لارو کې د ګرانولوسيټونو ارتشاحات هم ليدل کيږي. نوموړي ګرانولوسيټونه په سږو کې د Elastase او Protease انزايمونو د آزاديدلو سبب کېږي، چې په اغلب ګمان د ريوي امفيزيمه د منځ ته راتلو سبب بلل کېدای شي.
داسې فکر کېږي چې د Protease & anti-protease د فعاليتونو د تعادل له منځه تلل په سږو کې د زخمونو او تخريباتو لپاره زمينه برابروي.
په لويو هوايي لارو کې د مخاطي غدواتو هيپرتروفي په مستقيمه توګه د هغه دوامداره تخريشاتو له کبله چې د سګريټو د څکولو په اثر منځ ته راځي واقع کېږي.
د سګريټو لوګی پر Surfactant باندې هم اثر کوي او په سږو کې د دې موادو د کموالي او همدارنګه د سږو د زياتې توسع سبب کېږي.
د يو شمېر څېړنو څخه جوته شوې ده چې د سګريټو د لوګي پر له پسې استعمال د تنفسي اهدابو د حرکاتو د کموالي سبب هم کېږي.

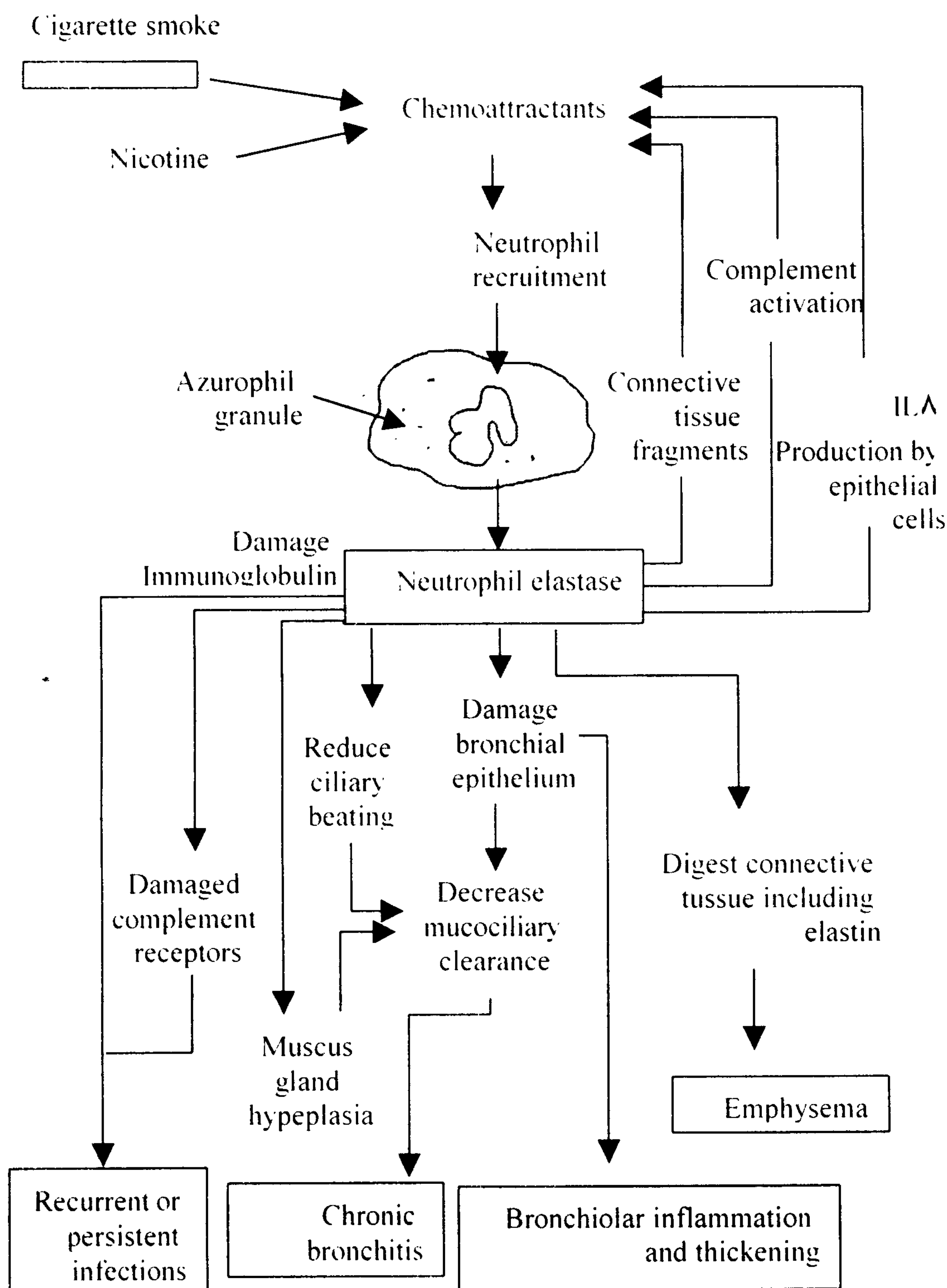


کتاب پېژندنه

د خپرنې نوم: په دخانیا تو روږدو وګړو کې د څندني برانکایتس پېښې
څېړونکی: پوهنیار ډاکټر عبدالواحد وثیق
خپرونکی: ختیځ بیارغونې اداره، خپرونو څانګه
ټایپ: ډاکټر شیما وردګ
ژبسمونکی، ډیزاین او چاپچارې: ډاکټر محمد فرید بزګر
چاپ لګښت: NCA د او ار انټرنیشنل د روغتیا یي ښوونو د څانګې له لارې
چاپنېټه: وری ۱۳۸۱ ، سپتمبر ۲۰۰۲
چاپشمېر: ۲۰۰۰ ټوکه
خپرنی لړ: ۳۹

زموږ پته: G.P.O Box 607, Peshawar, Pakistan
E-mail: kor_bazger@hotmail.com

په لاندې شکل کې د سګرټو د لوګي اثرات او له هغه څخه راپیدا کیدونکي ناروغۍ ښودل شوي دي.



انتانات (Infections):

انتانات کله چې په دوامداره توګه واقع شي د ناروغۍ د مساعدکونکو عواملو له جملې څخه ګڼل کېداي شي، او د ناروغۍ د Exacerbation سبب کېږي. ولي په مستقیمه توګه د هوایي لارو په تنګوالي او همدارنګه په هوایي لاره کې د هوا د جریان د محدودیت په منځ ته راتلو کې د انتاناتو اغیزې ښې ځرګندې شوې نه دي.

$\alpha 1$ –Antitrypsin Deficiency:

د دې انزایم کمبود چې د جنتیك عواملو له جملې څخه شمېرل کېږي هم د ناروغۍ په منځ ته راتلو کې ونډه اخلي. د دې انزایم نهې کونکي د هغو Anti protease نهیه کونکو له جملې څخه دي چې په ینه (کبد) کې جوړ او په وینه کې تر افراز وروسته سږو ته نفوذ مومي او په سږو کې د Anti proteaseپه شکل عمل کوي او د نیوتروفیل ایلاستاز د نهې کیدو سبب کېږي. د دې انزایم تر نهې کیدو وروسته نور پروتیولیتیك انزایمونه دا توانایې پیدا کوي چې د اسناخو د جدارونو منضم نسج تخریب کړي. په بدن کې د پورتني انزایم کمبود معمولاً د ریوي امفیزیما سبب کېږي.

کلینیکي لوحه

اعراض:

په خنډني برانکایټس اخته ناروغانو عمده شکایت ټوخی وي، ناروغ ته ټوخی لومړی یوازې د ژمي په موسم کې کله چې ساړه پیل شي، پیدا کېږي خو د کلونو په تېریدلو ټوخی ځانته ثابت شکل غوره کوي چې په هر موسم کې موجود وي. د ټوخي سره خړاخکي هم ملګري وي چې ورځ په ورځ د مقدار له مخې زیات او رنګ یې بدلون مومي، په هره اندازه چې خړاخکي زیات وي نو د ناروغۍ اعراض هم وخیم شکل اخلي.

سربېره پر پورتني عرض ناروغ د ویزنګ او تنفسي ستونزو (عسرت تنفس)څخه هم شکایت کوي. په هغو ناروغانو کې چې سګریټ څکوي

عموماً د څو کالو راهیسې د Smoker Cough څخه شکایت کوي او پورتني اعراض له هغې وروسته ناروغ ته پیدا کیږي.
د انتاناتو د اضافه کېدو په صورت کې د ناروغۍ Exacerbation واقع کیږي چې په دې وخت کې خړاخکي قیحي شکل غوره کوي، د ناروغۍ اعراض د یو شمېر عواملو لکه سړو (یخنۍ) او ککړ اتموسفیر په واسطه نور هم شدید کیږي.
د ناروغۍ په پر مختګ سره تنفسي ستونزې (عسرت تنفس) شدت مومي چې ان د ډیر لږ کار (د کالیو بدلول) تر سر ته رسولو وروسته ناروغ ته عسرت تنفس پیدا کیږي.

نښې/علایم:

د ناروغۍ په خفیف حالت کې کومې ځانګړې نښې نه لیدل کیږي خو کیدای شي چې په صدر کې ویزینګ واوریدل شي، د ناروغۍ په پرمختللی حالت کې ناروغ Tachypnic وي او په زفیر کې نسبت شهیق ته اوږدوالی راځي. ناروغ د تنفس په وخت کې له اضافي تنفسي عضلاتو څخه کار اخلي او د شهیق په وخت کې د تېر ننوتل (Intercostal Indrawing) او د زفیر په وخت کې د شونډو بندیدل لیدل کیږي. د صدر توسع کموالي مومي، سږي د Hyperinflation حالت غوره کوي او نورمال کبدې او قلبي اصمیت له منځه ځي.
Pink puffer ناروغان تل په عسرت تنفس باندې اخته وي خو سیانوز نه لري، په دې ناروغانو کې نادراً قلبي عدم کفایه او پړسوب لیدل کیږي،
Blue Bloater ناروغان پړسوب لري، سیانوتیك وي،
Hyperventilation لري او عسرت تنفس په کې کم وي، پدې ناروغانو کې د Hypercapnia د موجودیت له کبله لاندې علایم هم لیدل کیږي:

- د محیطي اوعیو توسع
- دانګوهونکی (جهنده) نبض
- د لاسونو رپېدل (رعشه)



په هغه صورت کې چې Hypercapnia ډیره شدیده شي نو په ناروغ کې Drowsines ، Confusion ، کوما او papilodema هم منځته راځي.

اختلاطات:

:Respiratory Failure

د COPD په وروستیو مرحلو کې تنفسي عدم کفایه منځ ته راځي. د کلینیك له نظره کوم وخت چې د PaO۲ سویه په شریاني وینه کې تر ۶۰mm Hg او یا د PaCO۲ سویه تر ۵۵mmHg کمه شي نو پر تنفسي عدم کفایه باندې دلالت کوي.

په ځنډنی توګه د اسناخو دوامداره هیپوکسیا او پخپله هیپرکپنیا د سږو د شعریه عروقو د تقبض سبب کیږي چې په نتیجه کې د سږو شریاني فشار لوړیږي.

:Cor- Pulmonal

دا ډول ناروغان کیدای شي چې په کورپلمونل باندې اخته شي، یعنې د تنفسي ناروغیو له کبله د زړه د ناروغی منځ ته راتلو ته کور-پلمونل ویل کېږي.

نوموړې ناروغي د ریوي هیپرتنشن، د ښي بطین هیټتروفي او اکثراً د ښي زړه په عدم کفایه باندې مشخصه کیږي. په معاینه کې ناروغ مرکزي سیانوز لري (د تنفسي ناروغیو له کبله) او که قلبي عدم کفایه منځ ته راغلي وي په ناروغانو کې عسرت تنفس شدید کېږي او د پښو د غوزانو پړسوب هم ورسره پیدا کېږي، په لومړیو مرحلو کې د ښي بطین د هیپرټروفی له کبله کېدای شي چې څرګند Parasternal heave جس کړل شي، د زړه دویم آواز لوړ اوریدل کېږي او د شدید ریوي فرط فشار په صورت کې ریوي دسام هم په عدم کفایه اخته کېږي. د ینې د لوي والي، پړسوب او حبن د موجودیت له کبله ناروغ د بطن د علوي برخې له ناراحتی څخه شکایت کوي.

تشخیص:

د ناروغۍ تشخیص غالباً د کلینیك له نظره وضع کیږي. په هغو کسانو کې چې د زیاتې مودې راهیسې سګریټ یا چلم څکوي معمولاً د عسرت تنفس او خرڅکو درلودونکي توخي تاریخچه لري. خو په هغو کسانو کې چې سګریټ نه څکوي او د سږو د ناروغیو لکه Anti-trypsin inhibitor deficiency فامیلي تاریخچه هم ونه لري نو د دې ناروغۍ تشخیص ایښودل ګران کار ګڼل کیږي.

د کلینیك له نظره که یوازې په سږو کې Over inflation موجود وي او یا صدر Barral shape شکل ولري نو له استما سره د دې ناروغۍ تفریقي‌تشخیص ستونزمن کوي. چې په دې صورت کې باید د تشخیص لپاره د دقیقې تاریخچې او بشپړ معایناتو څخه کار واخیستل شي.

کتنې / معاینات:

د سږو وظیفوي ټیستونه:

د سږو له وظیفوي ټیستونو د تر سره کولو څخه څرګندیږي چې په هوایي لارو کې د هوا جریان محدود شوی دی، د FEV١/FVC په تناسب کې کموالی راځي او د PEFR اندازه راټیټیږي. د سږو حجم کیدای شي چې نورمال او یا زیاتوالي ومومي.

د صدر رادیوګرافي:

د صدر رادیوګرافي اکثراً نورماله وي، خو د ناروغۍ په پر مخ تللي حالت کې په کلاسیکه توګه په خلفي‌قدامي کلیشه کې د Bullae موجودیت او د سږو شدیده توسع چې د حجاب حاجز د کښته کېدو او هواریدو سره یو ځای وي، لیدل کېږي. حال دا چې په څنګ یا جنبي کلیشه کې د ټټر د هډوکي (ستېرنم) په خلفي ساحه کې زیاته اندازه هوا څرګندیږي. همدارنګه د سږو د ساحې په محیطي برخه کې نسبت مرکزي برخې ته اوعیې لږې معلومیږي او Lungmarking وجود لري.

د هيموګلوبين او PCV اندازه:

د دوامداره هيپوکسيميا د موجوديت له کبله کېدای شي چې د هيموګلوبين او هيماتوکريټ اندازه لوړه وي (Secondary Polycythaemia).

د ويني ګازات:

اکثراً نورمال وي خو په پر مخ تللو حالاتو کې کېدای شي چې هيپوکسيميا او يا هيپرکپنيا موجوده وي.

خړاخکي/بلغم:

په زياتو پېښو کې د بلغمو معاينې ته اړتيا نه ليدل کېږي ځکه چې غالباً H.Influenza يا Streptoccoccus Pneumonia د هغو عمده ارګانيزمونو له جملې څخه دي چې د ناروغۍ Exacerbation منځ ته راوړي. کله کله کېدای شي چې دا حالت د M. Catarrhalis انتان له کبله پېښ شي.

E.C.G:

د کور-پلمونل د موجوديت په صورت کې P-Pulmoanl او کېدای شي چې د RBBB نښې (RSR Comples) او د ښي ډيوډۍ (بطين) د هيپرټروفۍ بدلونونه وليدل شي.

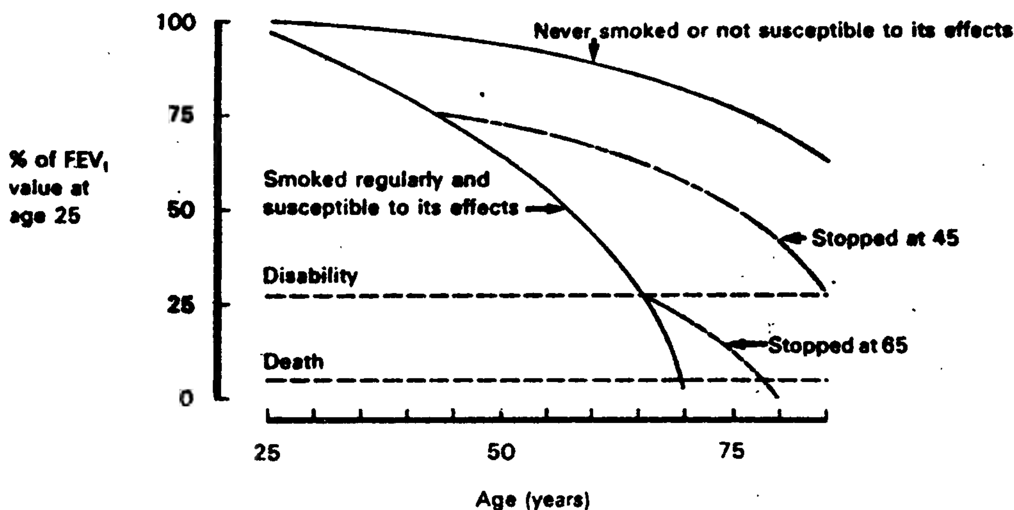
∝1- Antitrypsine teiter:

د امکان په صورت کې بايد تر سره شي چې نورماله اندازه يې د (۲ ۴g/L) ښودل شوي ده.

درملنه:

د ځنډني برانکايتس د درملنې ستر بنسټ د تماکو (سګريټ يا چلم) پرېښودل دي، که چېرې دا کار ان د ناروغۍ په وروستيو هم ترسره شي، د مړينې او معيوبيت په شمېر کې کموالی رامنځ ته کېږي او د ناروغ ژوند اوږدېدای شي.

په لاندې انځور کې د سګرېټو د پرېښودلو اثرات او د ژوندانه اوږدوالی ښودل شوي دي.



د درملو په واسطه درملنه:

په دې ناروغۍ کې درمل د دوه موخو لپاره استعمالیږي، یوه د لنډې مودې درملنه ده چې د ناروغۍ د Exacerbation په وخت کې توصیه کېږي او بله د اوږدې مودې درملنه ده چې د اعراضو د کمېدو په منظور تر سره کېږي. په یو شمېر پېښنو کې درملنه ان د استمه په شان صورت نیسي.

مؤسع القصبې درمل:

په اکثره ناروغانو کې کله چې Salbutamol ۲۰۰µg د ورځې هر ۴ یا ۶ ساعته وروسته په انشاقي توګه استعمال شي عسرت تنفس کم او یا حتی له منځه ځي. په هغه صورت کې چې دوامداره Bronchodilation ته اړتیا وي نو ناروغ ته Ipratropiumbromide ۴۰µg او یا Oxitropiumbromide ۲۰۰µg منظور توصیه کیږي.

باید یادونه وکړو چې د تیوفیلین دوامداره استعمال او یا د تیوفیلین د زیاتې مودې موثریت لرونکي مستحضرات دومره موثریت نلري نو له همدې کبله نه توصیه کېږي.

کورتیکو ستیرویید: په څنډني برانکایتس اخته ناروغانو کې چې اعراض ولري د هوایي لارو د دندو د ښه تر سره کېدو په منظور ورته نوموړي درمل توصیه کېږي چې د ورځې Prednisolone ۳۰mg. د ۲ اونیو لپاره غوره درمل ګڼل کېږي. (د کورتیکوستیرویدونو د درملنې له پیل مخکې او هم د درملنې له پیل څخه وروسته باید د ناروغ د سږو وظیفوي ټیستونه اجرا کړل شي) په هغه صورت کې چې د سږو په وظیفوي ټیستونو کې تر ۱۵% زیات ښوالی ولیدل شي نو د پریدنیزولان اندازه په کراره کراره راټیټه او په عوض یې انشاقي کورتیکوستیروییډ (Beclomethasone ۱۰۰–۵۰۰µg) د ورځې درې ځلې ناروغ ته توصیه کېږي. په دوامداره توګه د دې درملو استعمال تر اوسه ښه نه دی څېړل شوی او نورو زیاتو څېړنو ته اړتیا لري تر څو موثریت یې ثابت کړل شي.

انټي بیوټیک: د انټي بیوټیک په واسطه بشپړه درملنه د Exacerbatoin د کموالي سبب کېږي، نو له همدې کبله باید په حاده حمله کې ژر تر ژره ناروغ ته انټي بیوټیک توصیه کړل شي تر څو د سږو د تخریب مخه ونیول شي، چې په دې منظور حتی ناروغ ته باید یو مکمل ډوز انټي بیوټیک ورکړل شي تر څو په کور کې ورسره موجود وي او هر وخت چې یې د خړاخکو رنګ ژیر او یا شین وګرځي سمدلاسه یې باید استعمال کړي.

په دې وروستیو وختونو کې د Amoxycilline په مقابل کې د H.Influenza مقاومت یوه زیاته ستونزه رامنځ ته کړې ده چې تقریباً د ۱۰-۲۰% پېښو کې لیدل شوې ده، نو له همدې کبله فعلاً انتخابي انټي بیوټیک Cefaclor ۵۰۰mg د ورځې درې ځله او یا Cefixime ۴۰۰mg یو ځل د ورځې تشکیلوي. ځکه د دې انټي بیوټیکو د استعمال په هکله ضد او نقیض نظریات دي ځکه تر مخه داسې فکر کېده چې په دوامداره توګه د انټي بیوټیکو استعمال د انتان د له منځه وړلو او د انتاناتو څخه د کښتني تنفسي سیستم د پاکوالي سبب ګرځي او په تنفسي دندو کې ښوالی رامنځ ته کوي.

Diuretic Therapy: یوازې هغه ناروغانو ته چې پړسوب ولري توصیه کېږي.

Mucolytic Agents & Vaccines: د موکولیتیك درملو اثرات تر اوسه پورې ندي څرګند شوي، خو باید ووایو چې د خړاځکو خارجول زیاته ګټه او د ناروغ لپاره حتی حیاتي ارزښت لري چې اکثراً باید د فیزیوتراپی په واسطه تر سره شي. د ګرمو اوبو د بخاراتو تنفس ګول زیاته ګټه لري ځکه چې خړاځکي نرموي او ناروغ په آسانی بلغم خارجولای شي.

د واکسین په هکله داسې نظریات وجود لري چې د ناروغی په پر مختللو حالاتو کې باید په کال کې یو وار ناروغ ته د Influenza واکسین تطبیق کړل شي، خو د Pneumococcal انتاناتو د مخنیوي لپاره په ټول ژوند کې یو وار د Polyvalent Pneumococcal Polysacharide واکسین تطبیق کول زیات ګټورتمامیږي.

هدف

له دې کبله چې زموږ په ګران هیواد کې د زیاتې مودې تقریباً ۲۰ کلونو راهیسې جګړې دوام درلود او په تېرو برخو په ځانګړې توګه د روغتیا په برخه کې هم زیاتې ستونزې رامنځ ته شوي دي چې له دې جملې څخه په زیات شمېر روغتیایي مرکزونه ړنګ او له منځه تللي او همدارنګه په زیاته پیمانه کادرونه یا له منځه تللي او یا دا چې د ګران هېواد څخه وتلو ته اړ ایستل شوي دي (Brain Drain)

د یو شمیر نامساعدو شرایطو د موجودیت له کبله د ناروغیو په ځانګړي توګه د هغو ناروغیو چې په تېولنه کې د زیات معیوبیت او معلولیت سبب کېږي. اندازه نه ده په ګوته شوې. د دې شل کلنې جګړې په دوران کې زیاتوکورنیو د کورنۍ خپل غړي له لاسه ورکړي او په زیاته اندازه خلك د بې روزګارۍ سره لاس و ګریوان دي. چې د دې عواملو په سبب د ټولنې زیات شمیر خلك په ځانګړې توګه تنکي ځوانان د تماکو (سګرېټ، چلم، نصوار) په استعمال باندې عادت شوي دي.

د دې لپاره چې وپوهیږو چې زموږ په ټولنه کې هغه خلك چې په سګرېټ او یا چلم څکولو باندې عادت لري څومره شمېر یې په ځنډني برانکایټس باندې مصاب دي دا تحقیقاتي څېړنه تر سره شوې ده. د دې تحقیقاتي څېړنه هدف په هغو کسانو کې چې په دخانیاتو باندې معتاد دي د ځنډني برانکایټس د پېښو یا وقوعاتو معلومول دي. چې البته په دې ناروغانو کې د منګ یا سن، جنس، دندې او اوسیدولو ځای په اساس باندې څېړل شوي دي.



ختیځ بیارغونې اداره (کور) خپرونو څانګه

خپرنې لړۍ: ۳۹



په دخانیاتو روږدو وګړو کي د څنډني برانکایتس پېښې



څېړونکی: پوهنیار ډاکتر عبدالواحد وثیق

لارښود: پوهندوی ډاکتر شیرین آقا ظریف

میتود، مواد او ماتریال

د کار د تهیه شوي پلان مطابق تحقیقاتي څېړنه په دوو Prospective او Retrospective طریقو باندې تر سره شوه.

هغه مواد چې د دې تحقیقاتي څېړنې د سر ته رسولو لپاره کار ترې اخیستل شوی دی غالباً پخپله ناروغان، د ناروغانو رادیوګرافي، روتین معاینات (د وینې او تشو میتیازو)، الیکترو کارډیوګرافي او د ناروغانو دوسیې تشکیلوي چې نوموړي دوسیې د افغان روغتیایي او پر مختیایي خدماتو د موسسې له هغو کتنځیو څخه چې په ولسوالیو کې موقعیت لري راغونډې او استفاده ترې شوې ده.

د لاس ته راغلو شمېرنو تحلیل او تجزیه

د تحقیقاتي څېړنې تر بشپړېدلو وروسته جوته شوه چې د ۱۰۸ پېښنو له جملې څخه چې د تحقیقاتي څېړنې هدف وې ۶۲ پېښې نارینه ناروغان چې (۷۵%) کېږي او ۴۶ پېښې ښځینه ناروغان چې (۴۳%) کېږي په بر کې نیسي. د دې تحقیقاتې ځېړنې څخه ځرګندیږي چې د جنس پر اساس په نارینه ووکې د ښځو په پر تله ناروغي زیاته پېښېږي.

په لومړي ګڼه جدول او ګراف کښې د جنس پر اساس په دخانیاتو باندې معتادو اشخاصو کې د ځنډني برانکایتس د پېښنو شمېر او فیصدي ښودل شوې ده.

لومړی ګڼه جدول:

جنس	پېښې	سلنه یا فیصدي
سړي	۶۲	۵۷
ښځې	۴۶	۴۳

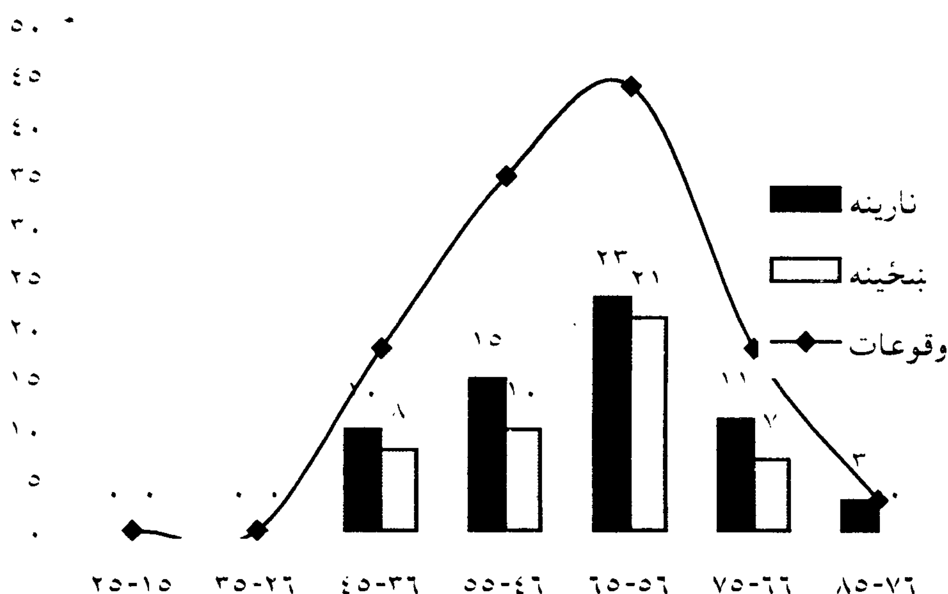


که د سن له لحاظه په سګرټ او چلم څکونکو ناروغانو کې د ځنډني برانکایتس پېښنو ته پاملرنه وشي نو په ګوته کېږي چې دا ناروغي معمولاً له ۴۰ کلنۍ څخه پیل او په کراره کراره یې پېښې د منګ یا عمر په ډېرېدو مخ په زیاتېدو کېږي.

په دويمه ګڼه جدول او ګراف کې د منګ پر اساس په دخانياتو باندې روږدو وګړو کې د ځنډني برانکايټس د پېښو شمېر او سلنه ښودل شوې ده.

دويمه ګڼه جدول:

عمر(کال)	سړي	ښځې	پېښې يا وقوعات	سلنه يا فيصدي
۱۵-۲۵	-	-	-	-
۳۵-۲۶	-	-	-	-
۴۵-۳۶	۱۰	۸	۱۸	%۱۶,۶
۵۵-۴۶	۱۵	۱۰	۳۵	%۲۳
۶۵-۵۶	۲۳	۲۱	۴۴	%۴۰,۷
۷۵-۶۶	۱۱	۷	۱۸	۱۶,۶
۸۵-۷۶	۳	-	۳	%۳,۷
ټولې پيښې	۶۲	۴۶	۱۰۸	%۱۰۰



د ډندو پر اساس په دې څېړنه کې ناروغان په دريو ډلو ويشل شوي دي.

یوه هغه ډله ده چې رسمي دندې لري، دویمه هغه ډله ده چې آزادې دندې لري او درېیمه هغه ډله ده چې وزګار وي.

په درېیمه ګڼه جدول او ګراف کې د دندو پر اساس په دخانیاتو باندې روږدو وګړو کې د ځنډني برانکایتس د پېښو شمېر او سلنه ښودل شوې ده.

		آزاده دنده لرونکي	وزګار
پېښې	۹	۴۳	۵۶
سلنه	۸,۳%	۳۹,۸%	۵۱,۸%

د اوسیدلو د ځای پر اساس که ولیدل شي نو ښکاریږي چې ناروغي په کلیوالو وګړو کې د ښاري وګړو په پر تله زیاته لیدل کېږي.

په څلورمه‌ګڼه جدول او ګراف کې د اوسیدلو د ځای پر اساس په دخانیاتو باندې روږدو وګړو کې د ځنډني برانکایتس د پېښو شمیر او سلنه ښودل شوې ده.

څلورمه ګڼه جدول:

د اوسیدلو ځای	وقوعات	فیصدي
ښاري	۴۹	۴۵,۳%
کلیوالي	۵۹	۵۴,۷%

که د اختلاطاتو پر اساس تحقیقاتي څېړنې ته ځیر شو نو لیدل کېږي چې د دې ناروغۍ عمده اختلاط Cor-Pulmonal جوړوي او په ۸% ناروغانو کې لیدل کېږي. دا اختلاط عموماً په هغو ناروغانو کې چې د زیاتو کلونو راهیسې سګرېټ یا چلم څکوي او عمر یې د ۵۰-۶۰ کلونو تر منځ وي زیات لیدل کیږي، د ناروغۍ پېښې په سړو کې د ښځو په پرتله زیاتې موندل شوي دي. په پنځمه ګڼه جدول او ګراف کې د ځنډني برانکایتس‌عمده اختلاط یعني کور-پلمونل د پېښو شمېر او سلنه ښودل شوې ده.

پنځمه ګڼه جدول:

ناروغان	پېښې/ وقوعات	سلنه/فیصدي
هغه ناروغان چې کور-پلمونل لري	۸	%۷,۴
هغه ناروغان چې کور-پلمونل نلري	۱۰۰	%۹۲,۶

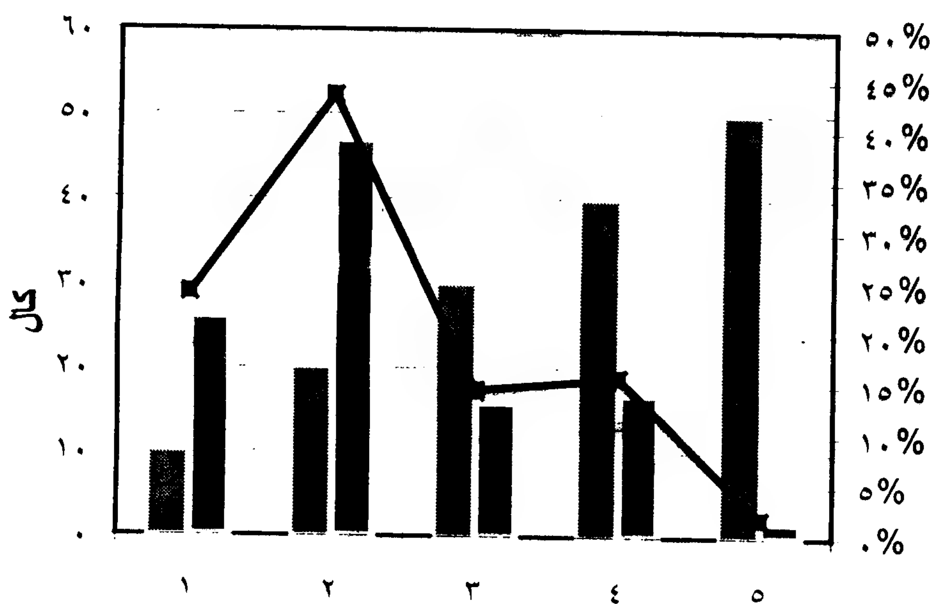
که د تحقیقاتي څېړنې ۶ ګڼې جدول ته ښه ځیر شو نو په ګوته کېږي چې د ناروغۍ زیاتې پېښې په هغو وګړو کښې چې د ۲۰ کلونو را پدې خوا د سګرېټ یا چلم په څکولو بوخت دي لیدل کیږي، چې د مجموعي ناروغانو تقریباً ۴۳,۵% ناروغان په بر کې نیسي.

له لاندیني جدول څخه څرګندیږي چې په هرڅومره چې د عادت کلونه زیاتیږي نو بر عکس د ناروغانو شمیر هم ورسره کمېږي چې عمده دلیل یې اغلباً د اختلاط له کبله چې تنفسي عدم کفایه او یا کور-پلمونل تشکیلوي خپل ژوند له لاسه ورکول دي، څکه د تحقیقاتي څېړنې څخه جوته کېږي چې د اختلاطاتو ټولې پیښې په هغو ناروغانو کې لیدل کېږي کوم چې تر ۳۰ کلونو د زیاتې مودې را پدې خوا د سګرېټ یاچلم په څکولو بوخت دي.

په شپږمه ګڼه جدول او ګراف کې په دخانیاتو روږدو وګړو کې د عادت د مودې پر اساس د څنډني برانکایتس د پېښو شمېر او سلنه ښودل شوې ده.

شپږمه ګڼه جدول:

د سګرېټ یا چلم څکولو موده	پېښې	سلنه
۱۰ کاله	۲۶	%۲۴
۲۰ کاله	۴۷	%۴۳,۵
۳۰ کاله	۱۶	%۱۴,۵
۴۰ کاله	۱۷	%۱۵,۷
۵۰ کاله	۲	%۱,۸


٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
کال
٥٠%
٤٥%
٤٠%
٣٥%
٣٠%
٢٥%
٢٠%
١٥%
١٠%
٥%
٠%
١
٢
٣
٤
٥
فیصدني
وقوعات
د سګریټ یا چلم څکولو مواد (کاله)

پایله یا نتیجه

په پایله کې باید یادونه وکړو چې د تحقیقاتي څېړنې د بشپړیدلو نه وروسته څرګندده شوه چې په سهیل لویدیزه حوزه کې په هغو کسانو کې چې د دخانیاتو روږدي دي د څنډني برانکایتس پیښې په نارینه ناروغانو کې د ښځینه ناروغانو په پرتله زیاتې موندل شوي دي خو نظر لیتراتور ته بیا هم د ښځینه ناروغانو د مصابیت شمېر جګ تر لاسه شوی دی.

د ناروغۍ زیاتې پېښې د منګ/عمر پر اساس د ۵۰ او ۶۰ کلنۍ تر منځ واقع کېږي، حال دا چې د ناروغۍ اختلاط چې په مجموعي توګه په ۸% ناروغانو کې لیدل کېږي په نارینه وو کې د ښځو په پر تله په ګوته شوی دی.

دا چې ولې په ښځینه ناروغانو کې د لیتراتور په مقایسه د ناروغۍ پېښې زیاتې موندل شوي دي، او یا ولې د ناروغۍ پېښې د ۵۰ او ۶۰ کلنۍ تر منځ زیاتې دي. ولې اختلاطات په نارینه وو کې د ښځو په پر تله زیات موندل شوي دي او یا دا چې ولې په هغو ناروغانو کې چې د شلو کلنو راهیسې د دخانیاتو روږدې دي ناروغي پکې زیاته لیدل شوې ده علتونه یې د دې څېړنې د مناقشې په برخه کې په مفصله توګه بیان کړل شوي دي.

مناقشه

د تحقیقاتي څېړنې تر بشپړېدو وروسته چې تقریباً په یو کال کې تر سره شوه څرګنده شوه چې په سهیل لویدیزه حوزه کې د جنس پر اساس په زیات شمېر ښځې د دخانیاتو روږدې دي او د هغو شمېرنو له مخې چې د دې یوکال په تېرېدلو سره لاس ته راغلي دي جوته شوې چې په زیات شمېر او لوړه سلنه باندې ښځې د ځنډني برانکایټس په ناروغۍ اخته دي چې دا شمېر تقریباً ۴۳٪ ته رسیږي چې د مجموعي شمېرنې یعنې د ۱۰۸ پېښو له جملې څخه ۴۶ پېښې یې ښځینه ناروغان جوړوي.

په لاندې جدولونو کې نوې موندل شوې څېړنې د هغو څېړنو سره چې په لیټراتور کې ذکر شوي دي په مقایسوي توګه ښودل شوي دي.

د لیټراتور موندنې: په دخانیاتو باندې معتاد وګړي

جنس	سلنه/فیصدي
نارینه	٪۱۸
ښځې	٪۱۴

د تحقیقاتي څېړنې موندنې: په دخانیاتو باندې معتاد وګړي

جنس	سلنه/فیصدي
نارینه	٪۵۷
ښځې	٪۴۳

د لیټراتور موندنې: په دخانیاتو باندې نه معتاد وګړي

جنس	سلنه/فیصدي
نارینه	٪۷
ښځې	٪۶

په تحقیقاتي څېړنه کې په هغو اشخاصو کې چې په دخانیاتو باندې معتاد نه دي کومه څېړنه نه ده تر سره شوې نو له همدې کبله یوازې د

لیتراتور ذکر شوي ارقام دلته په ګوته شویدي. باید یادونه وکړو چې د لیتراتور په مقایسه د جنس پر اساس د ښځو فیصدۍ زیاته ښودل شوې ده چې اصلي علت یې د دخانیاتو پر استعمال سربېره لاندې عوامل جوړوي:

- د هغې پرله پسې کورنۍ جګړې له کبله چې د زیاتې مودې راهیسې زموږ په ګران هېواد کې دوام لري زیاتو کورنیو خپل ټاټوبی، شته، ماشومان او خپلوان له لاسه ورکړي دي چې د زیاتو غمونو سره د مخامخ کېدو له کبله د دخانیاتو په استعمال باندي عادت او له دې غمونو څخه د خلاصون یوه لاره یې په همدې کې لټوله چې له همدې کبله د ناروغۍ پېښې پکې زیاتې موندل شوي دي.
- په زیاتو کورنیوکې د پخلي او دیګلي لپاره د خاشو، لرګیو، پچو، بادام پوستکو او یا بورادي څخه کار اخیستل کیږي چې د دې موادو لوګی پر دخانیاتو سربېره د ناروغۍ لپاره نوره هم زمینه برابروي.
- لکه پورته چې هم یادونه ترې وشوه د ناروغۍ د پېښو اندازه په کلیو کې د ښارونو په پرتله زیاته موندل شوې ده چې اصلي علت یې په پټیو کې د ښځو دنده ده چې د نارینه وو په څیر په کار بوختې وي نو له همدې کبله د خاورو او د وړو زیات تنفس کول د ناروغۍ د منځ ته راتلو لپاره زمینه برابروي او بل دا چې د کلیوالو خلکو زیات شمېر بزګران او باغوانان جوړوي چې دوی هم پر دخانیاتو سربېره ټوله ورځ په پټیو کې د کار له کبله د دورو او خاورو سره مخامخ او زیات په ناروغۍ اخته کیږي.

که د منګ یا عمر پر اساس تحقیقاتي څېړنې ته ځیر شو، نو لیدل کیږي چې د ناروغۍ زیاتې پېښې په لوړو عمرونو (۶۰-۵۰ کلنۍ) کې لیدل کیږي. زموږ د ټولنې د ځانګړتیاو په پام کې نیولو سره په ټیټ عمر کې د چلم یا سګریټو څکولو اندازه ډیره کمه وي ځکه په دې عمر کې عموماً اشخاص د خپلو والدینو او نورو مشرانو څخه په پټه عادت تر سره کوي نو ځکه د څکولو اندازه یې کمه او د ناروغۍ پېښې هم پکې لږې

لیدل کېږي، خو د عمر په زیاتېدو دا عمل په ښکاره توګه تر سره کیږي چې هم یې اندازه زیاتوالي مومي او هم یې په شمېر کې زیاتوالی رامنځ ته کیږي چې له همدې کبله د ناروغۍ لپاره مساعده زمینه برابروي، که تحقیقاتي څېړني ته ښه ځیر شو نو لیدل کیږي چې د ناروغۍ پېښې د عمر د اوومې لسیزې څخه وروسته مخ په کمیدو دي چې اصلي علت یې د اختلاطاتو په واسطه د ناروغانو مړینه او یا د عادت پرېښودل جوړوي.
په لیتراتور کې د منګ پر اساس کومه ځانګړې شمېرنه تر لاسه نه شوه نو له همدې کبله د لیتراتور سره مقایسه نه ده تر سره شوې او یوازې د تحقیقاتي څېړنې په لاس ته راوړونو باندې اکتفاء شوې ده.
که د دندو پر اساس تحقیقاتي څېړنې ته پاملرنه وشي لیدل کیږي چې ناروغي په وزګارو وګړو کې زیاته موندل شوې ده څکه ښځې ټولې په همدې ډله کې شمېرل شوي دي او نوموړې سلنه یې لوړه کړې ده. د ناروغۍ پېښې په هغو وګړوکې چې رسمي دندې لري لږې ښودل شوي دي چې اصلي علت یې په ټولنه کې د رسمې دندو درلودونکو وګړو کموالې دی. د دندو پر اساس هم په لیتراتور کې کومه ځانګړې شمېرنه تر لاسه نه شوه نو له همدې کبله د تحقیقاتي څېړنې سره مقایسه نه ده تر سره شوې.
باید ووایو په هغو ناروغانو کې چې له ۲۰ کلونو راهیسې د دخانیاتو روږدي دي او د ناروغۍ پېښې په کې ډېرې لیدل د اهمیت وړ ټکی دا دی چې اکثراً په دې وخت کې ناروغي نوی تاسس کوي او ناروغان د علاج په منظور ژر ژر روغتونو ته مراجعه کوي، خوکله چې ناروغۍ څنډنۍ شي، نو اکثریت ناروغان له علاج څخه مایوسه او روغتیایې مراکزو ته یې مراجعه کمیږي.
په دخانیاتو باندې د اعتیاد د مودې له کبله کومه شمېرنه په لیتراتور کې تر لاسه نه شوه نو له همدې کبله یې د لیتراتور سره مقایسه نه ده تر سره شوې.

نيوليك

د مطلب لنډيز

د تحقيقاتي څېړنې څخه جوتېږي چې په سهيل لويديزه حوزه کې د هغو څېړنو له مخې چې د يوه کال په موده کې تر سره شول د ۱۰۸ هغو ناروغانو چې په دخانياتو باندې معتاد و له جملې څخه ۵۷% نارينه او ۴۳% ښځينه ناروغان په څنډني برانکايتس باندې اخته دي چې د ښځينه ناروغانو سلنه د ليتراتور په پر تله ډېره اوچته موندل شوې ده چې علتونه يې په مفصله توګه د دې کتاب د مناقشې په برخه کې واضح شوي دي.

وړاندیزونه

لکه مخکې چې هم وویل شول د ۲۰ کالو څخه اوږدې جګړې د ګران هیواد ټول جوړښتونه ړنګ او له منځه وړي دي چې په دې جمله کې د روغتیا برخې ته هم زیات زیانونه رسیدلي دي، روغتونونه او روغتیایي مرکزونه ړنګ او زیات شمېر روغتیایي کارکونکي له هېواد څخه پرېښودلو ته اړ شوي چې فعلاً يې په بهرنیو هېوادونو کې ژوند غوره کړی دی.

په ډېر کم شمېر روغتیایي مرکزونه په ځانګړې توګه په ولایاتو کې یووازې په نامه وجود لري، ځکه چې په دغو مرکزونو کې د ناروغانو د خدمت لپاره کوم لازم او ضرور وسایل نه دي موجود او همدارنګه د زیاتو روغتونو اداري تشکیلات ړنګ او له زیاتو تخنیکي ستونزو سره لاس او ګریوان دي چې له همدې جملې څخه د کندهار ولایت د میرویس روغتون زیاتې ځانګې هم له منځه تللې دي. په دې وروستیو کې د دې روغتون بیا ودانولو ته یو څه پاملرنه وشوه او د دې روغتون زیاتې ځانګې د یو شمیر داخلي او بهرنیو خیریه موسساتو لخوا ترمیم او په فعالیت يې پیل وکړ.

د میرویس روغتون د مسولینو په زیاته هڅه او هاند د دې روغتون د جراحي ځانګه په ښه توګه فعاله او د ځوانو ډاکټرانو او کادرونو په درلودلو سره ۲۴ ساعته د ګرانو هېوادوالو په خدمت کې قرار لري، په همدې وروستیو وختونو کې د ساري ناروغیو ځانګه هم په ښه توګه فعاله او د ساري ناروغانو لپاره د ټولو اسانتیاو په درلودلو په خدمت بوخته ده.

باید په خواشیني سره څرګنده کړم چې د دې روغتون د داخله ناروغیو ځانګه تر اوسه پورې هم په پوره توګه نه ده فعاله شوې او هغه اړتیاوې چې باید په یو کادري روغتون کې د ناروغانو لپاره مهیا وي په دې ځانګه کې وجود نه لري چې عمده ستونزه د کادرونو او متخصصینو

کمبود دی او همدارنګه د تکړه او مجربو رنځور پالو کموالی هم د ناروغانو سره په مرسته کولو کې زیاته ستونزه رامنځ ته کړې ده.

د ناروغانو د ښه تشخیص او درملنې په منظور په روغتون کې مجهز لابراتوار ته چې ټول معاینات باید په کې تر سره شي اړتیا لیدل کیږي، چې فعلاً په دې روغتون کې وجود نه لري چې له همدې کبله زیات ناروغان د معایناتو د بشپړېدو لپاره پاکستان ته لیږدول کیږي

زما یوازینی هیله د افغانستان د عامې روغتیا وزارت د محترم مشرتابه او مسئولینو څخه دا ده چې دې روغتون ته د کادرونو په معرفې کولو کې مرسته وکړي او همدارنګه په روغتون کې د ناروغانو د ښه تشخیص او درملنې په منظور مجهز طبي سامان الات تهیه او برابر کړي، تر څو هم د ناروغانو په درملنه او تشخیص کې اسانتیاوې برابرې شي او هم د کادرونو د روزنې لپاره ښه شرایط چمتو او ناروغان بهر ته د تللو څخه وژغورل شي.

د لوړوزده کړو وزارت باید تر خپل وسه د کندهار پوهنتون د علمې سویې د لوړولو او په دې پوهنتون کې د کادرونو د زیاتوالي په منظور نوموړي پوهنتون د علمي سویې د لوړولو او په دې پوهنتون کې د کادرونود زیاتوالي په منظور نوموړي پوهنتون ته بهرني بورسونه برابر کړي، تر څو نوموړي موجوده کادرونه د لوړو زده کړو خاوندان او خپلې ټولنې ته د ښه خدمتونو مصدر وګرځېدای شي. په پوهنتون کې د زده کړو لپاره د تدریس ښه زمینه برابرول او مجهز کتابتون برابرول هم د لوړو زده کړو د محترم وزارت د پاملرنې وړ ګڼل کیږي، ځکه د نوموړو شرایطو برابرول پر ښوونه باندې زیاته اغېزه لري. فعلاً د پوهنتون په سطح په ټولګیو کې د ښوونکو لپاره ان یوه چوکۍ هم وجود نه لري او همدارنګه زده کوونکي چوکۍ او میز لاڅه چې د ناستې لپاره ټغر هم نه لري چې له همدې کبله په زده کړه کې د زیاتو ستونزو سره مخامخ دي، د استادانو د انتقال او ترانسپورت خبره هم ضروري ګڼل کیږي ځکه چې د یوه منظم انتقال په صورت کې کېدای شي چې هر استاد پر خپل وخت ټولګي ته

حاضر او په منظمه توګه خپل ورکړل شوی درسي پلان تدریس کړي چې په دې هکله هم د لوړو زده کړو وزارت د مشرتابه د زیاتې پاملرنې غوښتونکی یم.

و من الله التوفیق

والسلام علی من التبع الهدی

(References) منابع

1. Cheanutt, S.M (2000). Current Medical Diagnosis and Treatment.
   Editor: Tierney. L. M, McPhee. S. J, Papadak is M.A.,
   Edition 39th, Ch. 9/pp 384-288. New York, Lange.

2. Crompton, G.K (1999). Davidson's priciples and practice of medicine.
   Editor: Haslett. C, Chilvers E. R., Hunter J. A. A, Boon N.A.
   Edition 18th, Ch. 4/pp 322-337.
   UK, Churchil L ivingstone.

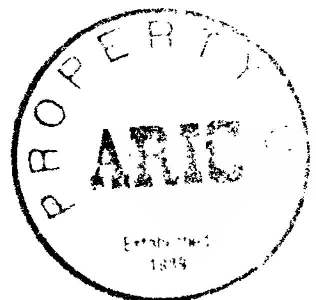
3. Davies, R. J. (1998) Clinical medicine.
   Editors: Kumar P. J. Clark M. L.
   Edition 4th, Ch. 12/pp 774-778.
   UK, W.B- Saunders

4. Hinig, E. G et all (1998), Principls of Internal Medicine
   Editors: Feuci, Braunwald, Isselbacher, Wilson, Mertin, Kasper, Huser, Lungo.
   Edition 14th, Vol.- I, Ch. 258/pp 1451-1457.
   USA, McGraw- Hill.

5. Mathy, R. A et all (1996), Cecil Textbook of Medicine
   Editors: Bennet and Plum, Gill, Koko, Mandell.
   Edition 20th, Ch. 52/pp 831-387.
   Philadelphia, W.D. Saunders Company.

6. Wagner, P.D (1996), Oxford Textbook of Medicine
   Editors: Weatheral D.J, Ledingham J.G.G, Warell D.A.
   Edition 3rd , Vol.- II, Ch. 17/pp 2634-2638.
   New York, Exford University press.





Incidence of Chronic Bronchitis in Smokers

Researcher: Dr. Abdul Wahid Waseeq



ORA International
Health Education Department
P.O.Box # 584, Peshawar, Pakistan
e-mail: publications@oracentralasia.org

Publication funded by
SCA



د خپرونکي سریزه

موږ ته خورا د خوشحالۍ ځای دی چې درنو هېوادوالو ته دا خپرنه وړاندې کوو.

زموږ په بې وزله ژبه کې او زموږ په هېواد کې علمي او په ځانګړي ډول طبي خېړنې د ګوتو په شمېر دي، چې له همدې کبله په دې سیمه کې د ناروغیو په عواملو، ډولونو او اغېزو دومره څوك نه دي خبر. له نیکه مرغه ښاغلي پوهنمل عبدالواحد وثیق دا علمي خېړنه د خپلې علمي رتبې لاس ته راوړلو لپاره بشپړه کړې ده. دا کار ځکه د ډېر ستایلو وړ دی، چې نوموړي په ډېرو محدودو وسایلو او ډېرو سختو شرایطو او هغه هم په داسې لرې پرته سیمه (کندهار) کې چې د یوې عادي طبي ستونزې لپاره ناروغان ګاونډي هېواد پاکستان ته په ځغاسته وي، بشپړه کړې ده، دا هغه وخت و، چې یو څه په خبره پوه افغانانو لپاره په خپل ټاټوبي کې وسېدل د عادي انسان د وس خبره نه وه، او له همدې کبله ډېرو روښانفکرو افغانانو له خپل هېواد څخه پښې سپکې کړې وې او یا یې سپکولې. د نوموړي له دې خېړنې څخه زه هغه وخت خبر شوم کله چې ما یو کال مخکې ډاکټر صاحب وثیق تصادفي په یو ورکشاپ کې په پېښور کې ولید او د پوهنځي د خاطراتو او د همصنفیانو د یادلو په خاطر یوه شپه سره کښیناستو او په ترخ کې هغه د خپلې دې خېړنې یادونه وکړه او ما ورسره ژمنه وکړه چې که ما ته یې رورسولای شي، د چاپ لپاره به یې هڅه وکړو، نو په دې وسیله به ډېر وګړي ترې ګټه واخلي، نوموړي هم ژمنه وکړه او دغه دی دا خېړنه ستاسې په مخ کې ده.

خدای (ج) دې زموږ نورو علمي وګړو ته هم دا توان ورکړي چې په خپل مسلك کې خپلو هېوادوالو ته څه ولیکي او په دې ډول د ګران افغانستان په علمي بیارغونه کې عملاً برخمن شي.

هیله ده چې دا څېړنه تاسې ته په زړه پورې وي او موږ وکولای شو په راتلونکي کې په دې ډول نور علمي کتابونه هم تاسې ته وړاندې کړو.

په خورا درنښت او درناوي
ډاکټر محمد فرید بزګر
د ختیځ بیارغونې اداري (کور) مشر
او د او ار ای د روغتیایي ښوونو څانګې مسول

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

به معاونیت محترم علمی مؤسسهٔ طب کابل

کار علمی محترم پوهنیار دوکتور عبدالواحد وثیق استاد دیپارتمنت داخلهٔ پوهنځی طب کندهار را مطالعه نمودم. موصوف راجع به کثرت وقوعات Chronic bronchitis در نزد معتادین دخانیات، از نظر سن، جنس، وظیفه و محل سکونت کار تحقیقی نموده اند.

دوکتور وثیق فهرست مندرجات کار تحقیقی خویش را در ابتدا ارایه داشته. همچنان مقدمه، هدف، میتود و ماتریال موضوع علمی تحقیقی خویش را تذکر داده، و از لیتراتورهای معتبر جهانی راجع به موضوع تحقیقی خویش روشنی انداخته اند. بعداً بصورت مفصل موضوع تحقیقی خویش را تحلیل نموده اند. موصوف نتایج و فیصدی های حاصله را با لیتراتور های شناخته شدهٔ جهانی مناقشه نموده اند. ضمناً جهت بررسی بهتر موضوع تحقیقی خویش از گراف ها، جداول و شیما ها استفاده نموده اند. بالاخره پیشنهادات سودمند و ریفرینس مربوطه کار علمی خویش را تذکر داده اند.

اینجانب منحیث استاد رهنما، کار تحقیقی استاد موصوف را مثبت ارزیابی نموده و جهت ترفیع علمی شان برتبهٔ پوهنمل کافی میدانم. موفقیت بیشتر شان را در عرصهٔ طبابت کشور و تدریس محصلین از بارگاه خداوند متعال خواهانم.

والسلام

پوهندوی الحاج دوکتور شیرین آقا ظریف

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

به معاونیت محترم علمی مؤسسه طب کابل!

اثر علمی تحقیقی کثرت وقوعات Chronic bronchitis در نزد معتادین دخانیات از نظر سن، جنس، وظیفه و محل سکونت که توسط محترم پوهنیار دکتور عبدالواحد وثیق استاد دیپارتمنت داخلهٔ پوهنځی طب کندهار برشتهٔ تحریر آمد. آنرا مطالعه نمودم در مورد چنین ابراز نظر مینمایم:

محترم داکتر وثیق در قسمت اول فهرست مندرجات کار تحقیقی خویش را ترتیب نموده که شامل مقدمه، هدف، میتود و ماتریال موضوع را تذکر داده همچنین از لیتراتورهای معتبر جهانی در مورد موضوع بصورت مفصل تذکر نموده بعداً بصورت مفصل کار تحقیقی خویش را تحلیل و ارزیابی نموده و نتایج حاصله از آنرا با لیتراتورهای ستندرد جهانی مقایسه و در مورد مناقشه نموده است. همچنین در اخیر پیشنهادات مشخص و سودمند جهت بیرون رفت ازین معضله به مقامات ذیصلاح طرح و از ریفرینس های معتبر جهانی در ین اثر تحقیقی خویش استفاده نموده است که اثر مذکور کاملاً به شیوهٔ تحقیقی تحریر گردیده است. همچنین در این اثر تحقیقی جهت روشنی بهتر موضوع از گراف های، جداول و شیماها استفاده گردیده که زینت بخش این اثر تحقیقی میباشد.

اینجانب زحمات داکتر صاحب موصوف را درین مورد قابل قدر دانسته و اثر مذکور را مثبت ارزیابی نموده و جهت ترفیع شان به رتبهٔ علمی پوهنمل کافی میدانم و موفقیت های بیشتر شانرا در مورد از بارگاه ایزد لایزال خواهانم.

والسلام

پوهنوال دکتور میرعزیزالله اخگر

د پیل خبرې

نن په نړۍ کې په بیلابیلو ناروغیو باندې د پوهېدنې او د هغوی د پېښنو (وقوعاتو) د شمېر د څرګندولو لپاره د پوهانو زیاتې څېړنې روانې دي، چې د دې څېړنو په برکت زیاتې نوې ناروغۍ تثبیت او د هغوی د عامل او درملنې په هکله معلومات راغونډ شوي دي.

زموږ په ګران هېواد کې چې د خپل منځي جګړو له امله زیات روغتیایي مرکزونه ړنګ او له منځه تللي دي د تحقیقاتي څېړنو لپاره زیاتې ستونزې رامنځ ته شوي دي چې دا ستونزې د ولایاتو په روغتونو کې د مساعدو شرایطو د نه موجودیت او د کادرونو د کمښت له کبله نورې هم زیاتې شوې دي. چې له همدې کبله په ولایاتو په ځانګړې توګه سهیل لویدیزه حوزه کې له زیاتې مودې راهیسې د ناروغیو د پېښنو د پوهېدلو په هکله کومې څېړنې نه دي تر سره شوي.

زما لپاره ډېر د خوښۍ ځای دی چې د کندهار پوهنتون د مشرتابه له خوا زه د دې جوګه وبلل شوم تر څو په دې حوزه کې تحقیقاتي څېړنه تر سره کړم. په دې تحقیقاتي څېړنې په تر سره کولو کې زما سره د کندهار پوهنتون تکړه استادانو، د میرویس روغتون د داخلي ځانګې ځوانو ډاکټرانو او د ولسوالیو د روغتونونو مسولینو خپلې مرستې ونه سپمولې، او د دوی د علمي لارښودنو، زیاتو تجربو او د تحقیقاتي څېړنې لپاره د مواو په راټولولو کې د دوی مرسته د یادولو وړ ده.

زه د څښتن تعالی ډېر شکرګذار یم، چې په خپل هېواد کې او په دې سختو شرایطو کې یې د دې څېړنې د بشپړېدو توان راکړ.

پوهنیار ډاکټر عبدالواحد وثیق

سریزه

د لوی او بخښونکي خدای (ج) په نامه غوارم چې د دې تحقیقاتي څېړنې په هکله لاندې معلومات ولیکم.

د نړۍ په ګوټ ګوټ کې د ځنډني برانکایتس ناروغي له دې کبله چې د زیاتې مودې راهیسې خلك د تماکو (سګرټ، چلم) په استعمال اخته دي، موجوده ده. مخکې له دې چې پورتنۍ کلمه استعمال شي، دا ناروغان عموماً د ځنډني تقشع لرونکي ټوخي تر عنوان لاندې څېړل کېدل. په بریتانیا کې له زیاتې مودې راهېسې سګریټ څکول پیل شوي وو. او د سګریټو سربېره د هوا ککړتیا او د صنعتي کېدو له کبله په هوا کې د زیات لوګي موجودیت نور هم په ټولنه کې د دې ناروغانو شمېر ډېر کړی دی.

د ۱۹۵۰ میلادي کال راهیسې پوهان په دې لټه کې شول چې د دې ډول ناروغانو د موندلو لپاره په علمي توګه څېړنې تر سره کړي، چې په همدې کلونو کې لومړنۍ څېړنې په بریتانیا کې پیل شوې او دې څېړنو جوته کړه چې دا ناروغي په هغو کسانو کې چې په سګریټ څکولو باندې عادت لري د ۲۰-۳۰ % پورې اټکل شول، چې له همدې ډلې څخه په ۱۸% نارینه ناروغانو او ۱۴% ښځینه ناروغانو کې چې په سګریټ څکولو باندې یې عادت درلود . دا ناروغي په ډاګه شوه. (۳)

وروسته له هغه د هغو زیاتو هلو ځلو له کبله چې د سګریټو د څکولو د مخنیوي او همدا رنګه د چاپیریال د ککړتیا څخه د مخنیوي له امله تر سره شوي نو د ۱۹۸۰ میلادي کلونو په شاوخوا کې د دې ناروغۍ شمېر په نارینه و کې ۱۵% او ښځو کې ۸% ته راټیټ شو.

زموږ په ګران هېواد افغانستان کې هم له زیاتې مودې راهیسې ډېر وګړي د تماکو (سګریټ، چلم) په استعمال بوخت دي نو له همدې کبله د دې ناروغۍ پېښې په کې زیاتې موندل کېږي.

په دخانیاتو روږدو وګړو
کې د ځنډني برانکایټس پېښې

څېړونکی: پوهنیار ډاکټر عبدالواحد وثیق





خپرونکي: ختیځ بیارغوني اداره (کور)
Khatiz Organization for Rehabilitation (KOR)
E-mail: kor_bazger@hotmail.com